

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-11-2025)

NOMBRES Y APELLIDOS:	FABIAN GIOVANNY GOMEZ NARVAEZ		CC:	80912710	
CORREO ELECTRÓNICO:	FBIANGOMEZNARVAEZ@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3133605783	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 41 SUR 12J 27		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BBVA COLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	419004154

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 5197 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 648.900
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/04/03	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2025/11/30
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/11/01 AL 2025/11/05		



FABIAN GIOVANNY GOMEZ NARVAEZ

PS_5197_2025_84E140

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

FABIAN GIOVANNY GOMEZ NARVAEZ

CC: 80912710

CEL: 3133605783

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

FABIAN GIOVANNY GOMEZ NARVAEZ

CON C.C N° 80.912.710

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE CONTRATACION PROCESO OPS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
-----------------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 5197 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/04/03
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 11.420.640	No. HORAS EJECUTADAS	0
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	----------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 30.887.640	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 648.900
---	---------------	--	------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	OCHO (8) MESES
--	----------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA DIAGONAL 34
--	---------------------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MIGUEL ANGEL LIÑEIRO COLMENARES
-------------------------------	---------------------------------

II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO
(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)

- | | |
|----|--|
| 1 | Durante el mes de noviembre se realizó la gestión integral de los procesos administrativos y técnicos asociados a la contratación OPS, asegurando el cumplimiento de los lineamientos institucionales, la normativa vigente y los procedimientos internos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. |
| 2 | Se efectuó el análisis, revisión y verificación documental necesario para la elaboración, modificación y perfeccionamiento de contratos y otrosíes, garantizando que cada instrumento contractual cumpliera con los requisitos formales y técnicos exigidos por el marco normativo y los procesos internos de la entidad. |
| 3 | Se llevó a cabo la actualización, control y depuración de las bases de datos institucionales relacionadas con contratación, certificaciones y pagos OPS. Esta labor permitió mantener información precisa, organizada y confiable, fundamental para la trazabilidad y la toma de decisiones administrativas. |
| 4 | Se gestionó la organización, estructuración y actualización de expedientes contractuales, incluyendo su respectiva publicación y cargue en las plataformas SECOP I y SECOP II. Las actividades se desarrollaron conforme a los protocolos de transparencia y acceso a la información pública. |
| 5 | Se desarrolló un seguimiento constante y riguroso al aplicativo de pagos OPS, validando la correcta conciliación de horas reportadas, la consistencia de la información y la oportuna autorización para el procesamiento de pagos. Esto contribuyó a garantizar la ejecución adecuada del proceso y la continuidad de los servicios contratados. |
| 6 | Se adelantó la gestión y recolección de firmas electrónicas para el perfeccionamiento de contratos y sus modificatorios, priorizando el cumplimiento de los plazos establecidos y evitando retrasos que afectaran la operatividad institucional. |
| 7 | Se apoyó el proceso de contratación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) mediante la revisión documental, la consolidación de información y el acompañamiento a las dependencias responsables. Las actividades se desarrollaron conforme a los requerimientos técnicos y administrativos establecidos para el cumplimiento del plan. |
| 8 | Se brindó asistencia oportuna a los usuarios internos y externos, atendiendo solicitudes, resolviendo inquietudes y orientando sobre los procedimientos de contratación y certificación. La atención se prestó con enfoque de claridad, eficiencia y respeto. |
| 9 | Se participó en la construcción, revisión y sistematización de informes técnicos y administrativos, asegurando que la información presentada fuera consistente, verificable y ajustada a los lineamientos institucionales. |
| 10 | Se identificaron y comunicaron oportunidades de mejora en los procesos de certificación, seguimiento y gestión contractual, aportando observaciones orientadas a fortalecer el control operativo y optimizar los tiempos de respuesta. |
| 11 | Se ejecutaron de manera eficiente todas las actividades asignadas por el supervisor del contrato, manteniendo la calidad, la responsabilidad y el compromiso institucional durante la ejecución de las labores del mes. |

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	

3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2025-11-01) AL (2025-11-05)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 90805990	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2025/11/13	\$ 194.700
PENSIÓN:	COLFONDOS	2025/11/13	\$ 249.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/11/13	\$ 38.000
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 481.900


V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)
- 3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
- 4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS
(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 <p><i>FABIAN GIOVANNY GOMEZ NARVAEZ</i> <i>PS_5197_2025_84E140</i></p> <hr/> <p>FABIAN GIOVANNY GOMEZ NARVAEZ CC: 80912710</p>
---------------------------------------	---

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 <p><i>MIGUEL ANGEL LIÑEIRO COLMENARES</i> <i>PS_5197_2025_84E140</i></p> <hr/> <p>MIGUEL ANGEL LIÑEIRO COLMENARES SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>
--	---